

# 女性更年期身體、心理 之困擾及其護理

王雪娥

## 一、前言

更年期 ( climacteric or menopause )，大約從40歲~60歲，其持續的時間約15~20年。有些女性在35歲就出現更年期，稱之 premature menopause。一般更年期是指月經停止，這期間卵巢分泌動情激素 ( estrogen ) 減少，婦女由有生殖能力轉變為無生殖能力，是老化過程的一階段。而在這段更年期間，婦女們會經歷到很多的症狀，其原因主要有下列三個：(1) 卵巢功能降低而使荷爾蒙分泌減少，於是出現了熱潮紅 ( hot flashes )、盜汗 ( perspiration )、萎縮性陰道炎 ( atrophic vaginitis )。(2) 社會文化因素：女性所處的環境與症狀有相關性。(3) 心理因素：女性的內在、外在的力量和適應行為對於更年期的症狀也會有影響。

## 二、更年期身體、心理方面的改變

### 卵巢功能減退的症狀一

卵巢功能減退，首先出現的症狀是月經不規則，有時月經血量很少、有時很多。第二常見的症狀是血管舒張，而有熱潮紅、出汗。Noda 指出超過50%更年期婦女出現熱潮紅 ( hot flashes )，其程度可由輕微感覺溫暖到極熱和大量出汗。其他症狀包括陰道粘膜萎縮、陰道內襯變薄且乾、骨盆腔、膀胱、尿道組織失去張力。而女性對這些改變是如何處理呢？多數婦女由於預期這些症狀的出現，所以必須接受且適應，而沒有任何措施。

Cole 報告中指出，僅有20~25%美國婦女尋求醫療。最近研究指出 estrogen 的減少可能與一些改變很有關係，討論如下：

### 睡眠的干擾 ( Sleep Disturbance )

動情激素 ( estrogen ) 分泌減少，刺激腦下垂體分泌黃體激素 Luteinizing Hormone ( LH ) 和卵泡刺激素 follicle stimulating Hormone ( FSH ) 以刺激卵巢分泌。而腎上腺分泌也活躍起來。婦女在睡覺時經常因為腎上腺分泌旺盛而醒來。典型更年期婦女睡眠型態為很容易睡著、但不久多次醒來。同時感到激動 ( agitated )、躁動 ( hyperactive )，且不易再入睡。由於睡眠的剝削、婦女感到疲倦、易怒。多數婦女不願意和他人討論這些症狀，因害怕被冠上神經質 ( neurotic )、壓力太大 ( too stressed )。

### 壓力性尿失禁 ( Urinary Stress Incontinence )

膀胱和尿道由 estrogen-specific cell 組成，逐漸會失去敏感，且由於動情激素減少，使得週邊血流降低。膀胱粘膜和尿道組織失去張力，尿道開始萎縮變乾，導致易受感染。婦女們常因打噴嚏、咳嗽、運動、性接觸時出現尿失禁。

有位 46 歲婦女有此困擾，醫師告訴她做恥骨尾骨肌肉運動 ( puboccygeus muscle exercise )，且不要擔心，同時做 Hormone Replacement Therapy，結果有 10 天沒有再出現失禁。

### 觸覺的傷害 ( Touch Impairment )

目前較少被公認動情激素減少會出現觸覺傷害。Sarrel 曾發表有關觸覺改變和停經的關係。後來在他的研究中發現 35.71 % 的女性實驗者表示有週邊神經病變。這些女性描述接觸衣服部位感到刺激、手脚麻木、刺痛。Nachtigall 和 Heilman 認為刺痛感和荷爾蒙轉移有相關。雖然文獻不足，Sarrel 在 1973 年曾提出動情激素影響到神經傳遞的時間。

有一例子是一位 46 歲婦女，她一穿上呢絨製的褲子或襪子就會癢、刺痛，她不知道是更年期的症狀，直到因其他因素而使用 HRT 後，刺痛和麻木才緩解。

### 眩暈和不平衡 ( Vertigo And Imbalance )

眩暈、震顫、跌倒的恐懼等症狀和神經學方面的改善較具相關，而較少被認為與 estrogen 減少有關。婦女們這種失去身體的控制，可能會使他們害怕有未診斷出的疾病或老邁。有位 44 歲的婦女，她有嚴重的四肢麻木、刺痛、眩暈、不平衡，被轉介到心理治療中心。她在二年前做了子宮切除術，手術後不久就出現以上的症狀。但她的醫師認為子宮切除與這些症狀沒有相關，因卵巢仍是完整的。她的醫師認為她是一典型與壓力有關的

中年的神經質 (neurosis )，後來病人出現睡眠干擾、壓力性尿失禁，於是轉介至婦科醫師，接受荷爾蒙置換療法 Hormone Replacement Therapy (HRT)，15 天後病人症狀消失了。如此沒有必要的精神痛苦和犧牲，是更年期治療措施的困擾。

### 短期記憶喪失 ( Short-term Memory Loss )

移除卵巢和停經會出現短期記憶喪失，這是由於下視丘退化。很多更年期婦女出現短期記憶喪失，較少被認為與動情激素有關，而經常害怕可能是老年性癡呆症 ( Alzheimer's disease ) 或老邁 ( Senility )。

### 情緒改善 ( mood changs )

有關更年期婦女情緒改變，有很多相互衝突的資料。大部分將情緒不穩定、疲倦、失眠、沮喪歸因於母親角色的改變或社會文化、交際關係、心理因素，而不是生物、生理方面的改變。Cutich 報告指出心理方面的改善是由荷爾蒙不平衡和老化兩者合併所造成的。Colls 認為“目前很多專家認為荷爾蒙和更年期情緒改變沒有多大關係，相反的，婦女的生活情形、心理狀況、社交的態度，才是她壓力的真正來源，這是老了的正式徵象”。Colls 又說“在更年期出現一些問題的婦女，轉而缺乏明確的角色和生活目標，她們一般是較低社經群體且多數是家庭主婦。”

### Estrogen 減少，引起失眠、尿失禁、觸覺的損傷、性生活的改變，而這些改變造成情緒和人際關係的困擾

Elizabeth J. 進行一研究，“比較自我陳述更年期症狀和夫婦間調適的關係”結果發現夫婦間調適較差的，則其自我陳述的症狀多且較嚴重，而夫婦間調適好的，則較少。有一調查研究 40~50 歲的女性，她們把負向的情緒歸因於年齡和更年期。Lyon 認為把負向的情緒歸因於環境（孩子離家、丈夫退休或其他改變）或年齡，可能會減輕焦慮。多數的作者推論情緒的改變是人際關係所造成的。本文作者認為由於動情激素減少，引起失眠、尿失禁、觸覺損傷、性改變而造成情緒、人際關係的困擾。而多數的人却忽略了動情激素減少這個首要的因素。作者取樣調查中上階層職業更年期婦女，她們都有上述的症狀，同時他們也害怕被冠上神經質之名。

### Osteoporosis 骨質疏鬆症

雖然體態的改變是老化的一般問題而不一定是更年期的症候群。骨質疏鬆是更年期婦女的主要問題。骨質的減少促成骨折的發生。副甲狀腺荷爾蒙維持血液中鈣的來源，而

estrogen 能阻斷副甲狀腺荷爾蒙減少骨骼中鈣的流失。因此 estrogen 缺乏，增加了鈣由骨中吸收至血液中，且溶解了骨中部分的礦物質。Notelovitz 和 Ware 報告中指出每年有 200,000 美國婦女，年齡大於 45 歲，發生一處或多處骨折。有 40,000 死於骨折所帶來的合併症。

### 性改變 ( Sexual changes )

逐漸有較多的研究報告表示多數更年期婦女對性的反應減少，且對性的興趣及次數減少。有一研究報告認為婦女隨年紀增長而性活動隨之減少，而更年期是促進的因素。1966 年 masters and Johnson 指出更年期性反應上的生理改變包括：(1)皮膚潮紅的範圍減少(2)尿道膨脹和乳房大小的改變減少(3)肌肉張力減少(4)陰蒂的反應時間延遲。(5)陰道的潤滑減少。(6)外 $\frac{1}{3}$ 的陰道充血減少。(7)性高潮時偶而會出現疼痛性子宮收縮。

Sarrel and Whitehead 證實了失去性慾，陰道乾燥和沒有性快感，失去陰蒂的敏感而造成次發性的無性高潮反應。除此之外他們發現小陰蒂失去敏感合併有觸覺的傷害。(2)在 50% 的個案研究中發現沒有性快感主要是陰道莖攣，次之為陰道乾燥。(3)研究調查 154 個婦女中有 16 個婦女在性行為時發生尿滲出，為了怕再發生而抑制了性行為。(4)觸覺損傷、陰道乾燥和沒有性快感造成男性失去性慾。除了性生活的改變之外，陰道組織變薄、乾，也容易受刺激、感染，這些症狀是令人感到不便且不愉快的。

### 冠狀動脈疾病 ( Coronary artery Disease )

除了兩側卵巢切除的年輕女性外，心肌梗塞很少發生在更年期之前的婦女。Natchtigall and Heilman 指出更年期使用動情激素的死亡率僅高於未使用的 $\frac{1}{3}$ 。Sarrel and cole 報告指出，沒有接受 HRT，在更年期死於心臟病的危機有 8 倍之高。有一臨床研究比較卵巢切除婦女及其對照組罹患冠狀動脈疾病的差別，發現五年以上的卵巢切除者和其比較組之間並無差別。這研究並不能使人信服動情激素減少和心臟疾病的關連性。

## 三、治 療

對於更年期的看法，目前有四個較盛行的觀點：(1)以女權主義的觀點認為更年期是生殖週期老化的自然階段，而它被醫學化是為了使醫師能診斷和治療。(2)以醫學的觀點認為更年期是缺乏某種物質所造成的疾病，一般需要 HRT。(3)另一醫學觀點認為接受典型的更年期症狀，如熱、潮紅、陰道萎縮，而這些症狀對 HRT 會有反應的。(4)精神科觀點認為

更年期是嚴重的神經質 (neurotic)、心理社會、社會文化方面的問題。可以使用安慰方式、鼓勵朝健康方向去想，而就會感到健康、獲得治療。這觀點完全不顧卵巢功能降低的生理上改變。

以上不同的觀點，其治療方式也會不同。至目前為止，在文獻上認為 estrogen 對於更年期症狀治療仍是有效的。但接受治療時必須有信心，直到症狀緩解。

#### 四、護理措施

對於更年期護理措施主要有兩個方向：(1)當病人考慮是否接受 estrogen 治療時，提供有關的資料，同時給予支持。(2)對於更年期生理的改變及可能產生的問題，給予適當的諮詢及衛教。

對於更年期婦女而言，考慮是否接受 estrogen 的治療，是很困難的，下列可為他們考慮的指引：(1)下列的情況使用 estrogen，具有較高的危機—肥胖、高血壓、糖尿病、靜脈曲張、血栓、肝病、抽煙、未產婦、高脂血症、不動者。(2)治療必須短週期性 (20~25天/月)、低劑量。(3)在 estrogen 給予一週之後，須加入 progestagen。且只要出血出現也需週期性的給予 progestagen。(4)凡接受 estrogen 治療者須每六個月接受子宮抹片檢查、乳房檢查、血壓測量。同時婦女在停經12個月後出現不正常的出血，應接受檢查。同時個案們需知道接受 estrogen 治療和癌症發生的危險性，目前認為不正確的 estrogen 治療會增加內膜癌的危險性。沒有接受荷爾蒙的婦女，癌的比率是  $\frac{2}{1000}$ ，而接受 estrogen，罹患率是  $\frac{3.6}{1000} \sim \frac{15.2}{1000}$ 。同時接受 estrogen 和 progesterone，罹患率為  $\frac{1}{1000}$ 。一些研究者目前正研究接受 estrogen 的婦女，其 progestin 的最佳劑量為何。合併 estrogen 和 progesterone 可能可以預防惡性乳癌。但有 90% 婦女出現退行性出血 (withdrawal bleeding)，但這並不是健康危機，只是多數停經婦女不願意再有此不便之事罷了。

護士另一重要角色是衛教更年期婦女生理方面出現的改變及問題。同時也要幫助個案及其家屬了解更年期婦女的感受及害怕。須向個案說明由於荷爾蒙的改變，會造成某程度情緒不穩定。更年期對女性而言是一生中很大的改變，但每個人的反應也有個別差異。藉由衛教及諮詢等護理措施，使更年期婦女能適應這段時期的改變。

## 五、Reference :

1. Frazer, JO " The dilemma of the perimenopausal female: A Sexual/ physical health issue " Holistic Nursing pract., 1987. p.p. 67~75.
2. Uphold, C.R and Susman. E.T. "Self-reported Climacteric Symptoms as a Function of the Relation between Marital adjustment and childrearing Stage" Nursing Research, 1981 p.84 ~ 88
3. Pfeiffer, E., Verwoerd, A; and Davis, G.C. "Sexual Behavior in middle life" American Journal of psychiatry, 1972. p.1262~1267.
4. Pearson, L. "Climacteric " AJN. 1982. p.1098 ~ 1102.